Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 18 décembre au 24 décembre 2011 (Semaine de déclaration 51)

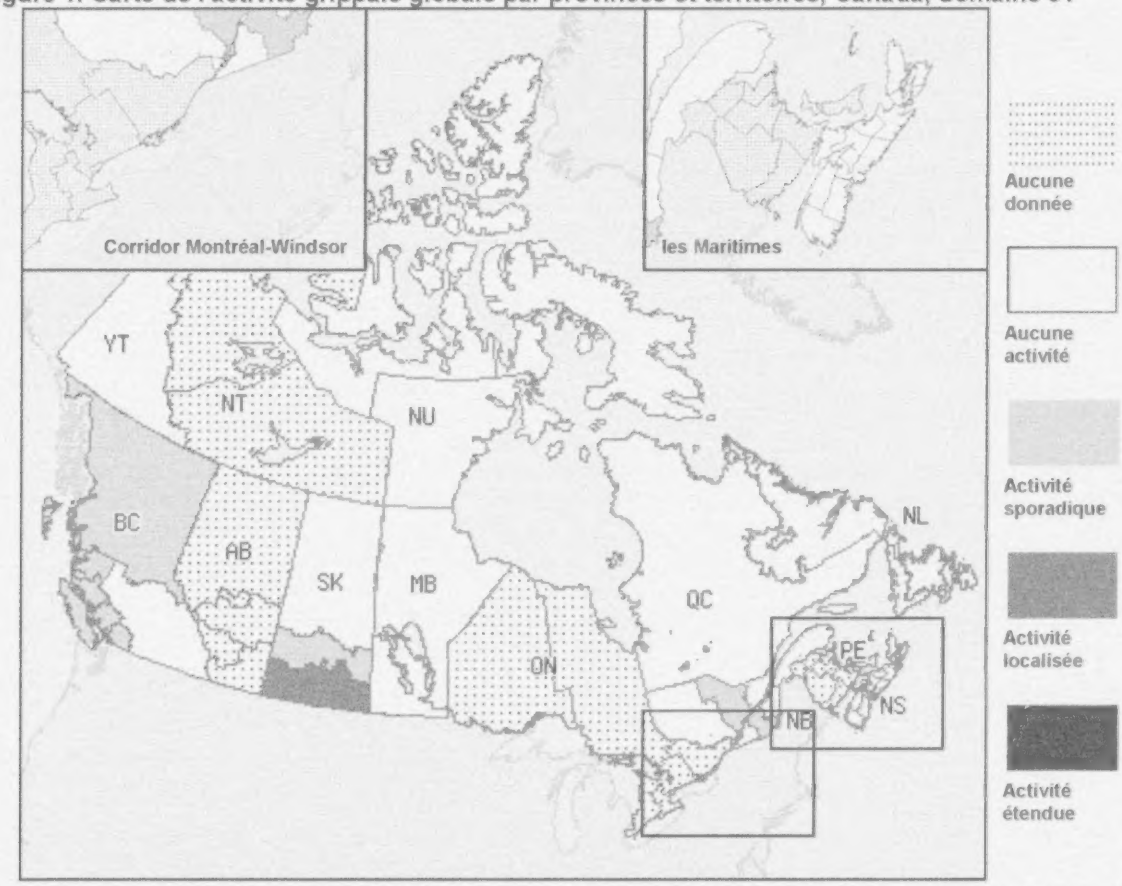
Sommaire global de l'activité grippale

- L'activité grippale au Canada est restée à un niveau similaire aux semaines précédentes
- Une région (en Sask.) a signalé une activité grippale localisée et 7 régions ont signalé une activité grippale sporadique (en C.-B., Sask., et Qc)
- Une éclosion de l'influenza dans les établissements de soins prolongés a été signalée au cours de cette semaine
- Au cours de la semaine 51, on a signalé 49 détections laboratoires de l'influenza (47 A/H3 et 2 B)
- Deux hospitalisations attribuables à l'influenza chez les enfants ont été signalées cette semaine
- Le taux national de consultations pour les SG s'est maintenu dans les niveaux prévus pour cette période de l'année.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

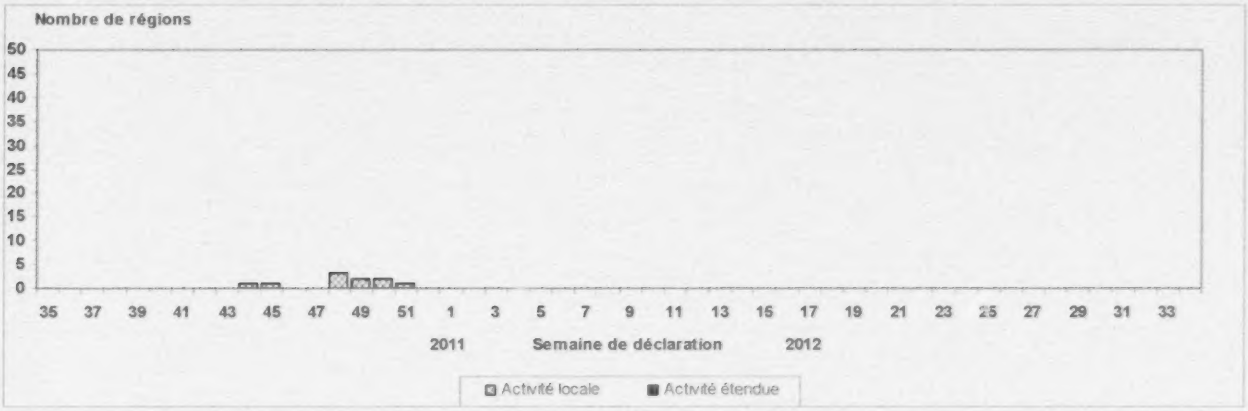
Au cours de la semaine 51, une région de surveillance (en Sask.) a signalé une activité grippale localisée et 7 régions ont signalé une activité grippale sporadique (en C.-B., Sask.,et Qc). Veuillez noter qu'aucune information n'a été reçue de plusieurs provinces et territoires cette semaine : Alb., Ont., N.-B., Î.-P.-É et T.-N.-L. (voir Figure 1). Une éclosion d'influenza est survenue dans un établissement de soins prolongés en SK. (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 51



Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 (N=56)



†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012

Influenza et détections d'autres virus respiratoires

Au cours de la semaine 51, la proportion des tests positifs pour l'influenza a augmenté pour atteindre 4,3 % (soit (49/1,129) (Figures 4 et 5). Veuillez noter que les résultats des laboratoires provenant de T.-N.-L., du Qc. et du Man. et de la majorité des laboratoires en Ont. n'ont pas été reçus cette semaine. Du nombre de provinces signalant des tests de détection positifs pour l'influenza, la proportion des tests positifs variait d'un maximum de 18,1 % en C.-B. à un minimum de 1,0 % en Ont.

La proportion de détections du virus de l'influenza selon le type ou sous-type à ce jour cette saison va comme suit : 87.9 % de virus de l'influenza A (80 % - A (H3); 4 % — A (H1N1) pdm09; 16 % - non sous-typée) et 12.1 % de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les sous-types étaient disponibles pour 229 des cas. (Tableau 2). La proportion de cas selon l'âge va comme suit : 19,2 % étaient âgés de moins de 5 ans, 11,4 % étaient âgés de 5 à 19 ans, 27,1 % de 20 à 44 ans, 13,5 % de 45 à 64 ans et 28,8 % étaient âgés de 65 ans et plus.

Au cours de la semaine 51, la proportion des résultats positifs des tests pour le VRS (9,8 %) a diminué tandis que la proportion des tests positifs pour le MPVh a augmenté pour atteindre 10,4 %. La proportion de tests positifs pour les autres virus respiratoires est restée à un niveau similaire aux semaines précédentes (9,8 % pour le rhinovirus, 6,2 % pour le parainfluenza, 2.8 % pour l'adénovirus, et 1,7 % pour le coronavirus (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2011-12

	Hebdomadaire (18 déc. au 24 déc. 2011)						Cumulatif (28 août 2011 au 24 déc. 2011)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total	A Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total
C.-B.	25	0	25	0	0	1	87	0	87	0	0	4
Alb.	8	0	8	0	0	0	46	0	43	1	2	4
Sask.	12	0	12	0	0	0	21	0	21	0	0	0
Man.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ont.	2	0	2	0	0	1	19	0	12	5	2	5
Qc.	0	0	0	0	0	0	30	0	0	2	28	14
N.-B.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
N.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.-N.L.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Canada	47	0	47	0	0	2	203	0	163	8	32	28

*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza par groupes d'âge reçus à partir des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2011-2012*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (18 déc au 24 déc 2011)					Cumulatif (28 août au 24 déc 2011)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	3	0	3	0	0	38	3	27	8	6
5-19	6	0	6	0	0	23	0	22	1	3
20-44	7	0	7	0	0	56	3	45	8	6
45-64	6	0	6	0	0	27	0	24	3	4
65+	9	0	9	0	1	61	1	54	6	5
Inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	31	0	31	0	1	205	7	172	26	24

* Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012

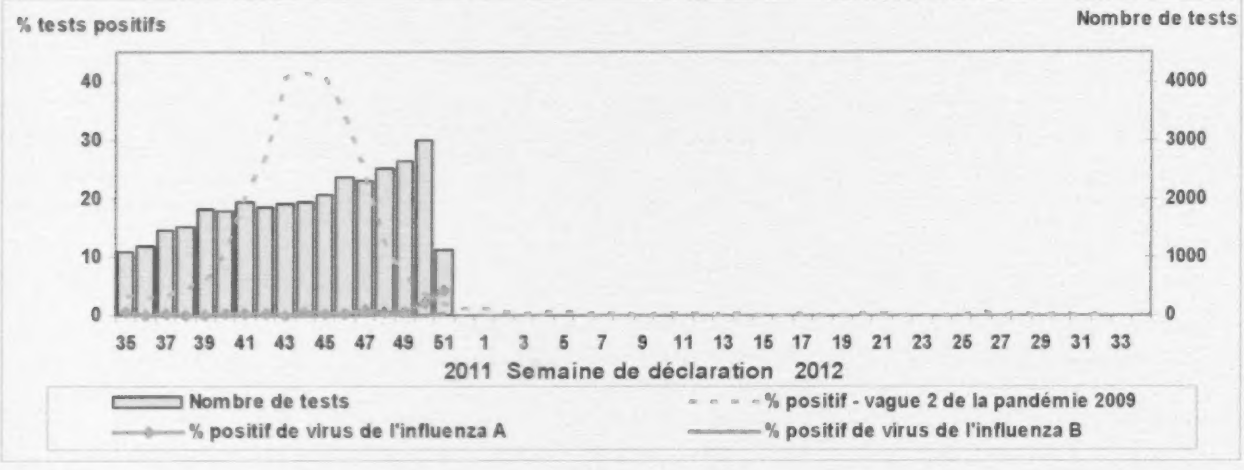
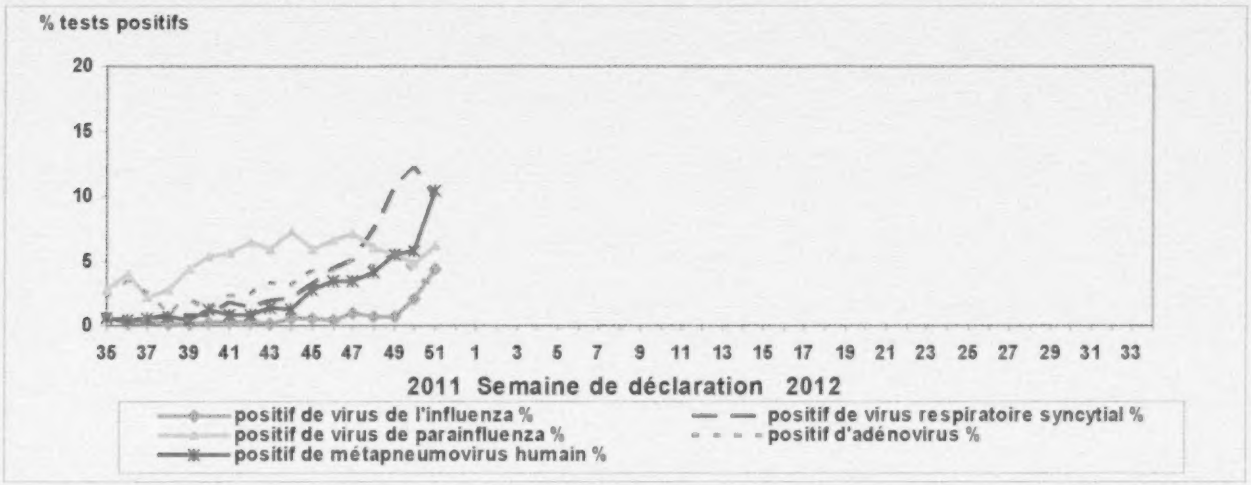


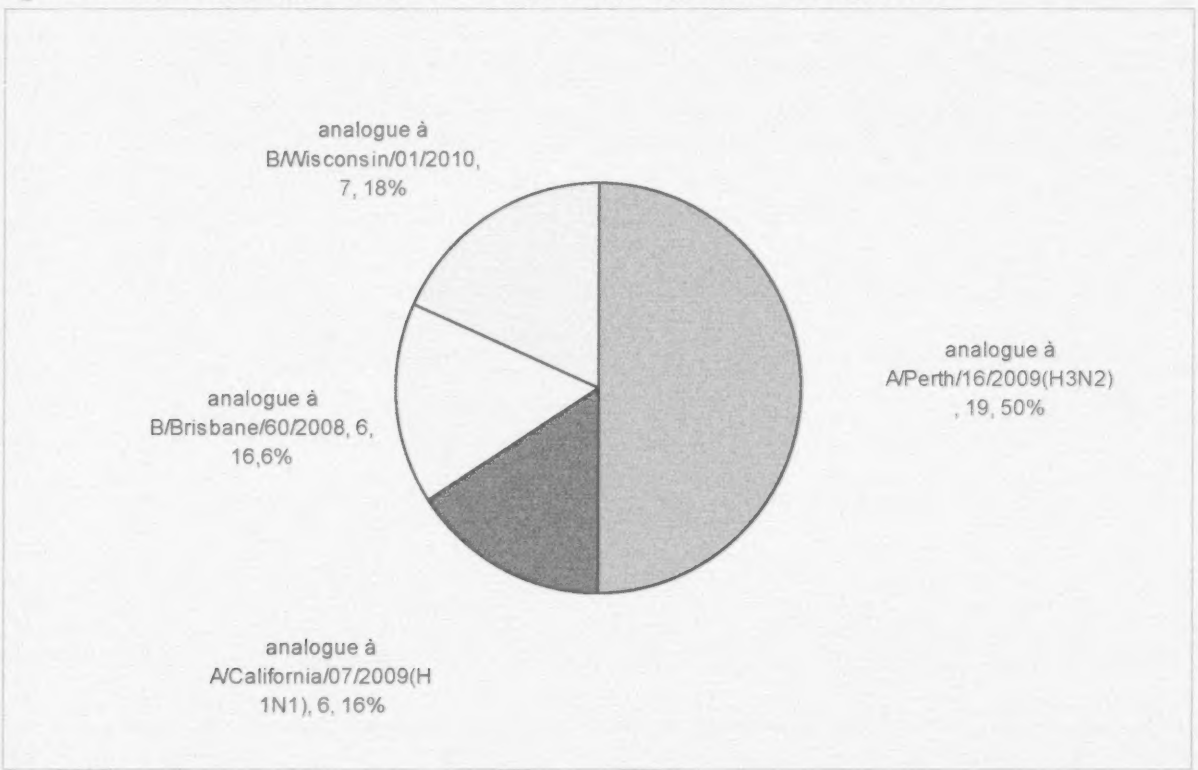
Figure 5. Pourcentage de tests d'influenza positifs comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Caractérisation des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 38 virus de l'influenza (19 A/H3N2, 6 A/H1N1 et 13 B). Les 19 virus A/H3N2 (signalés en C.-B., Alb., et en Ont.) étaient tous antigéniquement apparentés à A/Perth/16/2009. Les 6 virus A/H1N1 (signalés au Qc et en Ont.) étaient antigéniquement apparentés à A/California/07/2009. Six des virus de l'influenza de type B caractérisés (signalés en Alb., en Ont. et au Qc) étaient antigéniquement apparentés à la souche du vaccin B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria). Les 7 autres virus de type B (signalés en C.-B, Alb., Ont., Qc. et N.-B.).) étaient antigéniquement apparentés au virus de référence analogue à B/Wisconsin/01/2010, appartenant à la lignée Yamagata. (Figure 6)

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2011-2012, N = 38



Note: Les composants recommandés du vaccin 2011-2012 contre l'influenza pour l'hémisphère Nord sont : A/Perth/16/2009 (H3N2), A/California/7/2009 (H1N1) et B/Brisbane/60/2008.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le LNM a testé 34 virus de l'influenza (19 A/H3N2, 5 A/H1N1 et 10 B) pour la résistance à l'oseltamivir (par essai phénotypique ou mise en séquence) et au zanamivir (par essai phénotypique). Il s'est avéré que les 34 virus étaient tous sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 29 virus de l'influenza A (24 H3N2 et 5 H1N1) ont été testés pour la résistance à l'amantadine et ils se sont tous révélés résistants. (Tableau 3)

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type de virus de l'influenza, Canada, 2011-2012

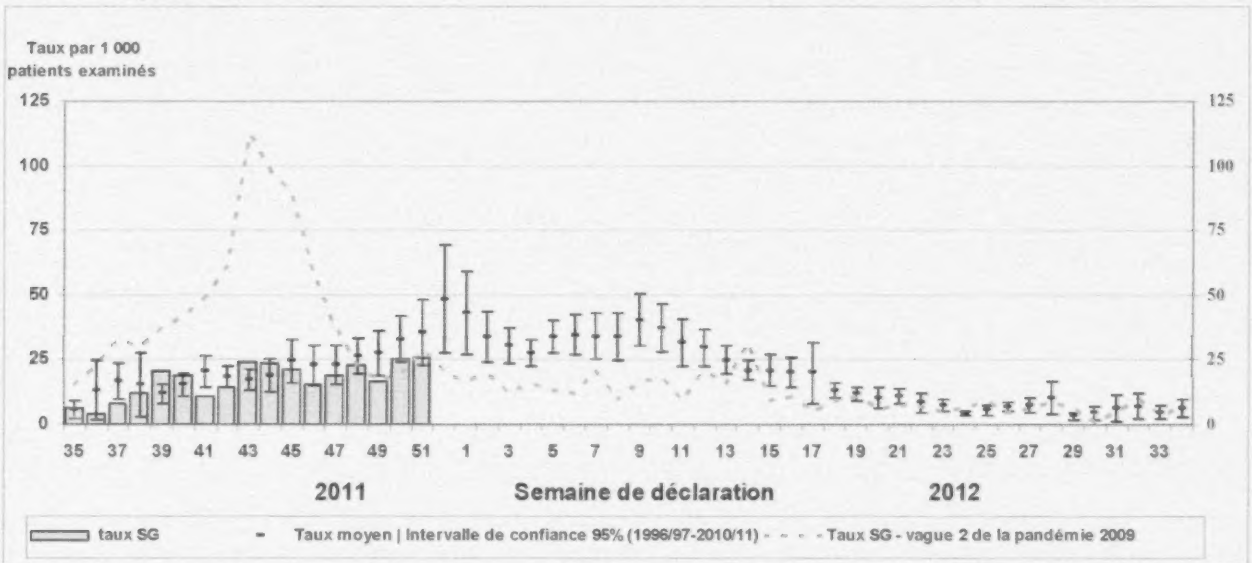
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)	Nbre testés	Nbre résistant (%)
A (H3N2)	19	0	19	0	24	24 (100%)
A (H1N1)	5	0	5	0	2	5 (100%)
B	10	0	10	0	NA*	NA*
TOTAL	34	0	34	0	29	29 (100%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Le taux national de consultations pour les SG a augmenté légèrement en comparaison avec la semaine précédente pour atteindre 25,9 consultations pour 1 000 patients au cours de la semaine de déclaration 51, tout en restant dans les niveaux prévus pour cette période de l'année (Figure 7). Au cours de cette semaine, les enfants âgés de moins de 5 ans présentaient le taux de consultation le plus élevé (70,6 / 1 000 visites) suivi de ceux âgés de 5 à 19 ans (36,7 / 1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 comparé aux saisons 1996/1997 jusqu'aux saisons 2010-2011 (les donnés pour la pandémie ont été comprimées).



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants
Au cours de la semaine 51, deux nouvelles hospitalisations (en C.-B.) associées à l'influenza chez les enfants (16 ans et moins) et confirmées en laboratoire ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Les deux cas se sont révélés positifs pour l'influenza A (non sous-typée). Le premier cas était âgé de moins de 6 mois et l'autre cas entre 10 et 16 ans.

À ce jour cette saison, 15 cas ont été signalés (en C.-B., en Alb. et au Qc); tous étaient attribuables à l'influenza A. La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 13,3 % chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois; 6,7 % chez les enfants âgés de 6 à 24 mois; 40.0% chez les 2 à 4 ans; 20,0 % chez les 5 à 9 ans; et 20,0 % chez ceux âgés de 10 à 16 ans.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes
Au cours de la semaine 51, aucune hospitalisation attribuable à l'influenza chez les adultes et confirmée en laboratoire n'a été signalée.

À ce jour cette saison, 10 hospitalisations attribuables à l'influenza chez les adultes ont été signalées dans deux provinces (en Alb. et en Ont.). La proportion des cas en fonction du groupe d'âge va comme suit : 20 % étaient âgés de 20 à 44 ans; 20 % de 45 à 64 ans et 60 % de plus de 65 ans.

Note : Les provinces de l'a C.-B., du Qc et du N.-B. ne signalent pa. es hospitalisations attribuables à l'influenza chez les adultes à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask.

Mise à jour internationale sur l'influenza

La prochaine mise à jour sur l'influenza de l'OMS sera disponible à partir du 6 janvier 2012.
World Health Organization influenza update

États-Unis : Au cours de la semaine 50, les CDC ont signalé que 2,1 % (64/2,993) des tests étaient positifs pour l'influenza. Depuis le 1er octobre 2011, les CDC ont caractérisé 63 virus de l'influenza : 9 A/H1N1, 43 A/H3N2 et 11 B. Tous les virus A/H1N1 ont été caractérisés comme étant analogues à A/California/7/2009. Des 43 virus de l'influenza A/H3N2 caractérisés, 42 étaient analogues à A/Perth/16/2009 et un virus a présenté des titres réduits avec antisérums produits contre des virus A/Perth/16/2009. Sept virus de l'influenza de type B ont été caractérisés comme étant analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria) et 4 virus de type B appartenant à la lignée B/Yamagata. Les proportions nationales et régionales de consultations attribuables aux SG étaient inférieures aux niveaux de référence. Deux États ont signalé une activité grippale localisée (Alabama et Virginie) tandis que les autres régions ont signalé soit une activité sporadique soit aucune activité.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC

***Nouveau virus de l'influenza A* :** Deux infections attribuables au nouveau virus de l'influenza A chez les humains ont été détectées dans deux États (Virginie-Occidentale et Wisconsin). Le patient du Wisconsin a été infecté par un variant du virus de l'influenza A (H1N1) avec des gènes provenant de lignées humaines, porcines et aviaires (A(H1N1)v) et a signalé un contact étroit avec des porcs avant l'apparition de la maladie. Le patient provenant de la Virginie-Occidentale a été infecté par un variant du virus de l'influenza A(H3N2) avec des gènes provenant de lignées humaines, porcines et aviaires (A(H3N2)v). Aucun contact avec des porcs avant l'apparition de la maladie n'a été signalé, mais le patient a eu un contact avec un autre cas confirmé de A(H3N2)v. Les deux patients se sont remis de leur maladie. Des renseignements supplémentaires sont disponibles sur le cas du Wisconsin sur la page « Have You Heard » des CDC et des renseignements supplémentaires sur le cas de Virginie-Occidentale sont disponibles dans l'article du MMWR connexe

Europe : Au cours de la semaine de déclaration 51, les niveaux de l'activité grippale en Europe sont demeurés faibles. Sur les 35 pays signalant la distribution géographique de l'activité grippale, un pays (l'Italie) a signalé une activité localisée et 13 pays, une activité sporadique. Sur les 35 pays signalant les tendances, 6 pays ont signalé une tendance croissante de la propagation. Tous les pays ont signalé une activité grippale de basse intensité et une faible incidence sur leurs services de soins de santé. Au cours de la semaine 51, le pourcentage des échantillons sentinelles dont les tests se sont révélés positifs pour l'influenza est demeuré faible (8 %), comme prévu habituellement à cette

période de l'année. Depuis la semaine 40, 19 virus de l'influenza ont été antigéniquement caractérisés : 2 étaient analogues à la souche A/Califomia/7/2009 (H1N1), 13 analogues à A/Perth/16/2009 (H3N2), 2 analogues à B/Florida/4/2006 (lignée B/Yamagata/16/88), 1 analogue à B/Bangladesh/3333/2007 (lignée B/Yamagata/16/88) et 1 analogue à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria/2/87). *EuroFlu weekly electronic bulletin*

Mises à jour de l'influenza aviaire chez les humains

Aucun cas de l'infection attribuable à l'influenza aviaire A/H5N1 n'a été signalé par l'OMS depuis le 21 décembre 2011.

Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations pédiatriques et adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc.), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-T.), Nunavut (Nt.).

Définitions des SG pour la saison 2011-2012

Syndrome grippal (SG) affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de < 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de < 5 ans ou de > 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2011-2012

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2011-2012

Définition des niveaux d'activité grippale régionale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé. * Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. † Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme de surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site WEB de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) : http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html